

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Acil Servis Hekimlerinin Şiddet ve Adli Olaylara Maruziyet Durumlarının İncelenmesi

Investigation of the Emergency Physicians' Exposure to Violence and Forensic Events

Erhan Kaya*, Ferdi Tanır

Öz

Amaç: Acil servis hekimlerinin şiddet ve adli olaylara maruziyet durumlarını ve ilişkili olabilecek faktörleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tipte olan çalışmanın evrenini Adana il merkezinde 31 farklı sağlık kurumunda çalışan 248 acil servis hekimi oluşturmaktadır. 01 Temmuz-31 Aralık 2016 tarihleri arasında 202 acil servis hekimine yüz yüze tekniği ile anket yapıldı. Veri değerlendirmesinde frekans analizi ve Ki Kare testi uygulandı.

Bulgular: Araştırmaya katılanların yaş ortalaması 38.3±9.6, acil servislerde çalışma süresi ortalaması 8.9±7.7 yıl olup acil hekimlerinin %75.7'si erkekti. Çalışma yaşamı boyunca şiddete uğrama oranı %88.1'di. En fazla maruz kalınan şiddet türleri %88.1 ile sözel şiddet ve %30.7 ile fiziksel şiddet idi. Hekimlere şiddetin en fazla hasta ve hasta yakınları tarafından yapıldığı çalışmamızda hekimlerin yarısının meslek hayatı boyunca tıbbi uygulamalar nedeniyle en az bir kez mahkemede bulunduğu saptandı. Hekimlerin şiddete uğrama durumları ile davacı olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görüldü ($p<0,05$). Hekimlerin %20.8'i adli soruşturma geçirdiğini, %85.6'sı malpraktis kaygısı yaşadığını belirtti.

Sonuç: Şiddet ve adli olaylar ile çok sık karşılaşan, tıbbi ve hukuki yönden büyük sorumluluklar yüklenen acil servis hekimleri kendilerini tedirgin ve yalnız hissedebilmektedir. Sağlık çalışanlarına şiddet ile ilgili hukuki yaptırımların artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanları, İş Yeri Şiddeti, Adli Tıp

Abstract

Objective: The aim of this study is to determine the exposure of the emergency department physicians to violence and forensic events and related factors.

Materials and Methods: The population of this cross-sectional study was 248 emergency service physicians working at 31 different health institutions in Adana city center. Between 01 July and 31 December 2016, 202 emergency department physicians were interviewed face-to-face. Frequency analysis and Chi Square test were used for data evaluation.

Results: The mean age of the participants was 38.3±9.6 years and mean working time in emergency departments was 8.9±7.7 years and 75.7% of the emergency physicians in our study were male. The rate of exposure to violence during the working life was 88.1%. The most common types of violence were verbal violence with 88.1% and physical violence with 30.7%. It was determined that physicians were mostly violated by patients and their relatives, also it was determined that half of the physicians went to court at least once during their professional life due to medical practices. Statistically significant relationship was found between physicians being violent and being plaintiff ($p<0,05$). It was stated that 20.8% of the doctors had a forensic investigation and 85.6% were concerned about the malpractice.

Conclusion: Emergency physicians, who are faced with violence and forensic events very often and undertake great medical and legal responsibilities, can feel anxious and lonely. Legal sanctions on violence against health workers need to be increased.

Keywords: Health Workers, Workplace Violence, Forensic Medicine

DOI: 10.17986/blm.1361

Erhan Kaya, Uzm. Dr., Kahramanmaraş İl Sağlık Müdürlüğü, Kahramanmaraş
Eposta: erhan.ky1@gmail.com
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7458-3024>

Ferdi Tanır, Prof. Dr., Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Adana
Eposta: ftanir@gmail.com
ORCID ID: [://orcid.org/0000-0003-3463-2527](https://orcid.org/0000-0003-3463-2527)

Bildirimler

* Sorumlu Yazar

* Bu çalışma birinci yazarın "Adana İl Merkezi Acil Servis Hekimlerinin Çalışma Koşullarının Araştırılması" isimli tıpta uzmanlık tezinin yeniden düzenlenmesi ile oluşturulmuştur.

* Bu çalışmanın bir bölümü, "Adana İl Merkezindeki Acil Servis Hekimlerinin Sağlık Profillerinin Belirlenmesi" isimli yayın ile 2. Mesleki ve Çevresel Hastalıklar Kongresi'nde sözlü bildiri özeti olarak kısmen sunulmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

[X] Bu çalışma, Çukurova Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri tarafından TTU-2016-5680 No'lu proje ile desteklenmiştir.

Etik Beyan

* Bu çalışma için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan/Girişimsel Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 04.12.2015 tarihli yazı ile izin alınmış olup Helsinki Bildirgesi kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Geliş: 18.11.2019

Düzeltilme: 18.12.2019

Kabul: 27.01.2020

1. Giriş

Şiddet, “Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdit uygulanması” olarak tanımlanmaktadır (1). Sağlık kurumunda şiddet; hasta, hasta yakınları ya da başka bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan sözel ya da davranışsal tehdit, fiziksel veya cinsel saldırıdır (2).

Şiddet, çalışanların sunduğu hizmet kalitesini olumsuz etkilemekte, örgüt güvenliğini negatif etkileyerek sorunlara neden olmakta, çalışanların hem fiziksel hem de psikolojik sağlıklarını olumsuz etkilemekte ve iş görememelerine, yönetime ve çalışanlara güvenin azalmasına hatta ölüme neden olabilmektedir. Sağlık ortamında hekime ve sağlık çalışanlarına yönelik şiddet son yıllarda artış göstermektedir. Hastaneler, sağlık çalışanları için gün geçtikçe daha tehlikeli olmaya başlamıştır. Toplumda yaygınlaşan şiddet eylemleri sağlık kurumlarını ciddi biçimde etkilemekte, çalışanlarda tükenmişliğe ve verimsizliğe neden olmaktadır (3-6).

Sağlık hizmeti sektörü, diğer mesleklerin içinde yaklaşık 10 kat fazla saldırı riskine sahiptir. Özellikle acil servisler, bu olaylar için en büyük risk altındadır. Acil servis personeli, sıklıkla ziyaretçi ve hasta kaynaklı olmak üzere şiddet mağdurdur (7). Sağlık alanında ortaya çıkan şiddet, diğer iş yerlerine olan şiddete göre belirgin ölçüde fazla görülmekte ve daha az kayda alınmaktadır. Bunun birçok nedeni olmakla birlikte ortak kanı, özellikle ülkemizde çalışanların haklarını savunacak yasal düzenlemelerin yeterli olmamasıdır (4).

Sağlık çalışanlarına şiddet, artık Türkiye’de olağan karşılanmaktadır. Buna eklenen SABİM (Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) şiddeti ve yönetici tutumları sonucu hekimler meslekten soğumaktadır (8). Acil tedavide hekimin, hem kısa sürede disiplin içinde pek çok şey yapması, çok bilgili olması ve öncelikle yaşamı kurtaracak şekilde hareket etmesi beklenmekte hem de hukuki sorumluluklarından hiç ödün vermemesi ve hukuk kurallarını eksiksiz olarak yerine getirmesi istenmektedir (9). Acil hekimlerine uygulanan şiddet ve adli olaylar tedavi hizmetlerinin sunumunda defansif tıp oluşumuna neden olmakta ve beraberinde kaygı getirmektedir (10). Adli rapor yazımı, adli muayeneler ve bilirkişilik, hekimler açısından sorun oluşturmaktadır (11).

Çalışmanın amacı; acil servis hekimlerinin şiddet ve adli olaylara maruziyet durumlarını ve ilişkili olabilecek faktörleri incelemektir.

2. Gereç ve Yöntem

Adana il merkezindeki 31 sağlık kurumunun acil servislerinde çalışan 248 hekim çalışmamızın evrenini oluşturmuştur. Kesitsel tipteki çalışmamızda acil serviste çalışan hekimler için örneklem seçilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Tüm acil servislere gidilerek 01 Temmuz-31 Aralık 2016 tarihleri arasında 216 hekime ulaşılmış ve 202 hekime araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanırken 14 hekim çalışmaya katılmak istememiştir.

Hekimlere demografik özellikleri yanı sıra, meslek hayatları süresince şiddete uğrama durumları, adli olaylar ile ilgili tutumları, adli olaylar ile ilgili kaygıları, hekimlik ve uygulamaları nedeniyle mahkemede bulunma durumları sorulmuştur. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi (SABİM) 184 numaralı telefon hattını arayarak ya da Başbakanlık İletişim Merkezi (BİMER) kanalı ile hekimlere ulaşan şikâyet durumları da sorgulanmıştır.

Veriler SPSS versiyon 19 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, değişkenlerin karşılaştırmasında Ki-kare testi kullanılmıştır. $P < 0.05$ anlamlı farklılığın göstergesi olarak kabul edilmiştir.

Etik Beyan

Çalışma, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 04.12.2015 onay tarihli kararı ile yapılmış, kamu ve özel kurumlardan gerekli izinler alınmıştır.

3. Bulgular

Araştırmamızdaki acil hekimlerinin 153’ü (%75.7) erkek, 49’u (%24.3) kadındır. Hekimlerin 168’i (%83.2) acil servislerde kendi isteği ile çalışmaktadır. Çalışmamızda hekimlerin yaş ortalaması 38.3 ± 9.6 yıl, acil serviste çalışma süresi ortalaması 8.9 ± 7.7 yıl olarak bulunmuştur.

Araştırmamızdaki acil hekimlerinin meslek hayatı boyunca şiddete uğrama durumları sorgulandığında; hekimlerin 178’inin (%88.1) en az bir şiddet türüne uğradığı tespit edilmiştir. Hekimlerin 178’i (%88.1) sözel şiddete, 62’si (%30.7) fiziksel şiddete maruz kalmıştır. Acil hekimlerine en sık şiddet uygulayan kişiler hasta ve hasta yakınlarıdır. Hekimlerimizin 179’u (%88.6) hasta yakını tarafından, 146’sı (%72.3) hasta tarafından, 6’sı hekim (%3), 6’sı da (%3) diğer sağlık personeli tarafından şiddete uğradığını belirtmiştir (Tablo 1).

Hekimlerde fiziksel ve sözel şiddete uğrama durumu

Tablo 1. Hekimlere Uygulanan Şiddet Türleri ve Şiddet Uygulayan Kişilerin Dağılımı

	n*	%
Şiddet türü		
Sözel	178	88.1
Fiziksel	62	30.7
Psikolojik	45	22.3
Cinsel	1	0.5
Şiddet uygulayan kişi		
Hasta yakını	179	88.6
Hasta	146	72.3
Hekim	6	3.0
Diğer sağlık personeli	6	3.0

*Birden fazla cevap verilmiştir.

ile cinsiyet ve acil serviste çalışma talebi durumu ilişkisi analiz edildiğinde; cinsiyet ile şiddete uğrama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmazken, acil

serviste çalışmayı kendisi talep eden hekimlerin daha çok sözel şiddete uğradığı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,021$) (Tablo 2).

Acil hekimlerine meslek hayatlarında adli olaylar ile

Tablo 2. Cinsiyet ve Acil Serviste Çalışma Talebinin Şiddet ile İlişkisi

Değişkenler	Fiziksel şiddet			Sözel şiddet		
	n:62	%*	p	n:178	%*	p
Cinsiyet						
Erkek (n:153)	48	31.4	0,711	135	88.2	0,928
Kadın (n:49)	14	28.6		43	87.8	
Acil serviste çalışma talebi						
Kendi isteği (n:168)	51	30.4	0,818	152	90.5	0,021
İstek dışı görevlendirme (n:34)	11	32.4		26	76.5	

*Satır yüzdesi

ilgili bazı durumları sorgulanmıştır. Hekimlerin 101'i (%50.0) tıbbi uygulamalar nedeniyle herhangi bir şekilde mahkemede en az bir kez bulunduğunu ifade etmiştir. Hekimlerin 109'una (%54.0) çalışma hayatı boyunca en az bir kez kendisi hakkında SABİM-BİMER kanalı ile şikâyet gelmiş, 42'si (%20.8) hakkında adli soruşturma başlatılmıştır. Acil hekimlerinin 173'ü (%85.6) malpraktis kaygısı yaşamaktadır (Tablo 3).

Araştırmamızda hekimlerin meslek yaşamında hekimlik uygulamaları ile ilgili mahkemede bulunma şekli sorgulandığında; hekimlerin 55'i (%27.2) davacı olarak, 37'si (%18.3) davalı olarak, 9'u (%4.4) tanık olarak, 32'si

(%15.8) bilirkişi olarak mahkemede bulunduğunu belirtmiştir. Mahkemede bulunma şeklinin dağılımı Tablo 4'de gösterilmiştir.

Araştırmamızda acil servis hekimlerinin 102'si (%50.5) saldırgan kişilerle ilgili şikâyetini adli makama taşırken sorun yaşadığını belirtmiştir. Hekimleri adli olaylarla ilgili tutum ve davranışları sorgulandığında; adli olgularda kişilerin giysi ve eşyalarını tutanakla güvenliğe teslim etmiyorum diyen hekim sayısı 50 (%24.8) iken, intoksikasyon ve şüphesi olan olgularda kan ve idrar örneklerinin buzdolabında saklanmasına dikkat etmiyorum diyen hekim sayısı 82'dir (%40.6).

Tablo 3. Hekimlerin Adli Olaylarla İlgili Durumlarının Dağılımı

	n:202	%
Tıbbi uygulamalar nedeniyle mahkemede bulunma		
Evet	101	50.0
Hayır	101	50.0
Hakkında Bimer-Sabim şikayeti olma		
Evet	109	54.0
Hayır	93	46.0
Hakkında adli soruşturma		
Evet	42	20.8
Hayır	160	79.2
Malpraktis kaygısı yaşama		
Evet	173	85.6
Hayır	39	14.4

Acil servislerde çalışan hekimlerinin maruz kaldıkları şiddet ve mahkemede bulunma durumları arasındaki ilişki analiz edildiğinde; sözel, fiziksel şiddet ile ya da herhangi bir şiddet türüne en az bir kere maruz kalmak ile davacı olmak arasında istatistiksel anlamlı ilişki tespit edilirken

davalı olmak ile anlamlı istatistiksel ilişki görülememiştir. Ayrıca sözel şiddete uğrayan hekimlerin mahkemede bulunma ile anlamlı ilişkisi analizlerde gösterilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 5). Çalışmamızda malpraktis kaygısı yaşamak ile davalı olarak mahkemede bulunmak arasında istatistiksel anlamlı ilişki görülememiştir ($p>0,05$).

Tablo 4. Hekimlerin Mahkemede Bulunma Şeklinin Dağılımı

	n	%
Bulunma Şekli	55	27,2
Davacı	37	18,3
Davalı	9	4,4
Tanık	32	15,8
Bilir Kişi		
*Birden fazla cevap verilmiştir		

Tablo 5. Hekimlerin Uğradıkları Şiddet Türüne Göre Mahkemede Bulunma Durumlarının Karşılaştırması

Şiddet Türü	Davacı olma			Davalı olma			Mahkemede bulunma		
	n:55	%*	p	n:37	%*	p	n:101	%*	p
Sözel									
Evet (n:178)	54	30.3	0,007	36	20.2	0,056	94	52.8	0,030
Hayır (n:24)	1	4.2		1	4.2		7	29.2	
Fiziksel									
Evet (n:62)	27	43.5	0,001	12	19.4	0,800	36	58.1	0,127
Hayır (n:140)	28	20.0		25	17.9		65	46.4	
Şiddete uğrama (en az bir kez)									
Evet (n:178)	54	30.3	0,007	35	19.7	0,178	93	52.2	0,082
Hayır (n:24)	1	4.2		2	8.3		8	33.3	
*Satır yüzdesi									

4. Tartışma

Araştırmamızda acil hekimlerinin meslek hayatı boyunca şiddete uğrama durumları sorgulandığında, hekimlerin % 88.1'i herhangi bir şekilde en az bir kez şiddete uğramıştır. Hekimlerin %88.1'i sözel şiddete, % 30.7'si fiziksel şiddete, %22.3'ü psikolojik şiddete maruz kalmıştır.

Ulusal ve uluslararası literatürde şiddet ve sağlık çalışanlarına şiddet ile ilgili birçok çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmaların bazılarında belirli bir zaman aralığındaki şiddete uğrama durumları sorgulanırken bazı çalışmalarda bizim çalışmamızdaki gibi meslek hayatı boyunca uğranan şiddet araştırılmıştır.

Türkmenoğlu ve ark (6) Sivas'taki çalışmasında, sağlık çalışanlarının %49.8'i son bir yıl içinde, %96.2'si ise sağlık sektöründe çalıştıkları süre boyunca herhangi bir zamanda en az bir şiddet türüne maruz kaldığını, en sık maruz kalınan şiddet türünün %73.7 ile sözel şiddet olduğunu belirtmiştir. Gökçe ve Dündar (12), Samsun'daki çalışmasında hekim ve hemşirelerin bir yıllık süre içerisinde %59.4'ü sözel, %26.5'i fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmiştir. İlhan ve ark'ın (13) Ankara'daki çalışmasına göre hekimlerin %60.9'u çalışma yaşamı boyunca iş yerinde şiddetle karşılaşmıştır. Sucu ve ark'ın (5) Antalya'da sağlık çalışanlarında yapılan araştırmada, araştırma kapsamına alınan hastane acil servisleri ve 112 acil yardım ambulansları çalışanlarının %94.5'inin sözel, %62.3'ünün fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiş, şiddete maruz kalanların yalnızca %23.4'ünün şiddeti rapor ettiği gösterilmiştir. Baykan ve ark'ın (14) 597 doktorla yaptığı araştırmada, doktorların %86,4'ünün kariyerleri boyunca en az bir tür şiddete maruz kaldığı, son bir yılda %27,5'inin fiziksel ve %68,6'sının sözlü şiddet gördüğü saptanmıştır. Bayram ve ark'ın (15) 713 acil hekiminde yaptığı çalışmada, hekimlerin %65,9'unun birden fazla olmak üzere %78,1'inin bir yıl içinde şiddete maruz kaldığını saptamıştır. Cheung ve ark'ın (16) doktor ve hemşirelerde yaptığı çalışmasında bu oranlar sözel şiddet için %53,4, fiziksel şiddet için %16,1 olarak gösterilmiştir. Winstanley ve Whittington'un (17) İngiltere'deki çalışmasında hekimlere son bir yıl içerisinde fiziksel saldırı oranı %13,8 olarak saptanmıştır.

Çalışmamızda hekimlere şiddeti sadece fiziksel şiddet gibi algılamaları için önce sözel, fiziksel, psikolojik şiddetin tanımı yapılarak detaylı bir şiddet öyküsü yüz yüze sorulmuştur. Araştırmamızdaki şiddete uğrama oranlarının yapılan diğer çalışmalara göre yüksek bulunmasını bu özenli sorgulama ve bölgesel farklılıklarla açıklanabileceğini düşünmekteyiz.

Gülalp ve ark'ın (18) yaptığı çalışmada, erkek cinsiyet ve acil hekimi olmanın fiziksel saldırı için risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Çalışmamızda cinsiyet ile şiddet arasında anlamlı ilişki Hamdan ve Hamra'nın (19) çalışmasındaki gibi bulunamamıştır.

Çalışmamızda hekimlerin %88.6'sı hasta yakınları tarafından şiddete uğrarken %72.3'ü hastalar tarafından, %3'ü ise hekim arkadaşı tarafından şiddete uğradığını belirtmiştir. İngiltere'de yapılan çalışmada, genel bir hastanede sağlık çalışanlarının %23'ünün hastalar tarafından, %15.5'inin de hasta yakınları tarafından şiddete uğradığı gösterilmiştir (17). Özdemir ve ark'ın (20) çalışmasında sağlık çalışanlarına en çok şiddet uygulayan kesimin %40.8 ile hasta yakınları olduğu, Baykan ve ark. (14) çalışmasında ise fiziksel şiddetin %63 ile en fazla hasta yakınları tarafından uygulandığı belirtilmiştir. Çalışmamızda ve yapılan çalışmalarda en çok şiddet uygulayan kişilerin hasta yakınları ve hasta olduğu görülmüştür. Araştırmamızda acil servis hekimlerine birçok kez ve birden çok kişi tarafından şiddet uygulandığı için oransal karşılaştırma yapılamamıştır.

Acil servislerde kendi isteği ile çalışan hekimlerde sözel şiddete uğrama oranlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durumun, hekimlerin uzmanlık ihtisası yapma, görevi daha çok kabullenme ve hastalara kendini daha iyi anlatabilme kaygısı taşıdıklarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür.

Acil servis hekimlerinin şiddet maruziyeti ile beraber davacı olma, şikayet edilme, soruşturma geçirme, dava edilme, malpraktis kaygıları ve mahkemede bulunma gibi durumları da araştırılmıştır. Çalışmamızda hekimlerin %54'üne BİMER-SABİM yoluyla şikayet gelmiş, %20.8'i hakkında adli soruşturma yapılmış, %50'si tıbbi nedenlerle en az bir kez mahkemede bulunmuştur. Hekimlerin %27.2'si davacı olarak %18.3'ü ise davalı olarak mahkemede bulunmuştur. Ayrıca hekimlerin %85.6'sı malpraktis kaygısı yaşamaktadır.

Hekimlerin sözel, fiziksel veya herhangi bir tür şiddete uğrama durumu ile davacı olma durumları arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Acil servis hekimlerinin kendilerine uygulanan şiddeti yeterince rapor etmediklerine ve çok az bir oranda kurumuna bildirdiğine dair çalışmalar bulunmaktadır (14,19,21). Bununla birlikte son bir yıl içindeki şiddetin ve şiddet sonrasında dava açma durumlarının sorgulandığı bazı araştırmalarda; Aydın ve ark. (21) 522 hekimden sözel şiddete uğrayan hekimlerin %5.7'inin, fiziksel şiddete uğrayan hekimlerin %14.8'inin mahkemeye giderek kendini savunduğunu belirtmiştir. Carmi Iluz ve ark'ın (22) 177 hekimle yaptığı çalışmada şiddete uğrama sonucu dava açan hekim oranı %9.4 iken, Sheikhzadi ve ark'ın (23) 118 hekimle yaptığı çalışmada

şiddete uğrama sonucu dava açan hekim oranı %5.9'dur. Bizim çalışmamızda davacı olma oranı %27.2 olup, sadece şiddet ile ilişkilendirilerek sorulmadığı için ve meslek yaşamı boyunca olan süreyi kapsadığı için oransal olarak yüksek bulunmuştur. Hekimlerin meslek yaşamı boyunca davacı olmaları ile ya da tıbbi nedenli mahkemede bulunmaları ile ilişkili bir çalışma bulunamamıştır.

Acil hekimleri, şiddete uğrama dışında şikayet edilme, dava edilme, adli soruşturma geçirme ve malpraktis sorunları ile de karşılaşmaktadır. Çalışmamızda hekimlerin %54'üne BİMER-SABİM yoluyla şikayet gelmiş, %20.8'i hakkında adli soruşturma yapılmıştır. SABİM hattına gelen şikayetlerin incelendiği bir çalışmada (24) en sık şikayet edilen kurumun hastane (%34.2), en sık şikayet edilen meslek grubunun tabip (%24.9) ve uzman tabip (%29.8), en sık şikayet sebebinin ise hatalı uygulama (%43.5) olduğu gösterilmiştir. Zengin ve ark'ın (25) acil servis şikayetleri ile ilgili çalışmasında, en sık şikayet edilen kişileri acil hekimleri (%38.9) ve en sık şikayet nedenini ise tıbbi bakım (%29.7) olarak saptamıştır. Hekimlerin adli soruşturma geçirmesi ile ilgili olarak, Yıldırım ve ark'ın (26) çalışmasında, araştırmaya katılan hekimlerin %16'sı hakkında adli soruşturma yapıldığını ifade etmişlerdir. Bu oran, bizim çalışmamızdaki adli soruşturma geçiren hekim oranı ile benzerlik göstermektedir.

Literatür taramamızda malpraktis ile ilgili davalı hekimlerin olduğu çalışmalar incelenmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (27) malpraktis davalarının %5'inin acil servis hekimleri ile ilgili olduğu ve acil tıp hekimlerinin en yüksek oranda malpraktis davaları ile karşılaşan hekimlerden olduğu görülmüştür. Jena ve ark. (28) çalışmasında tüm hekimlerin her yıl %7.4'üne, Carlson ve ark. (29) çalışmasında 4.5 yıllık sürede acil hekimlerinin %9'una karşı malpraktis davası açıldığı saptanmıştır. Juo ve ark. (30) çalışmasında cerrahi hekimlerin %27,5'i hakkında daha önce dava açılmış, %70.0'i malpraktis konusunda endişeli olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızda malpraktis kaygısı taşıdığını bildiren hekim oranı %85.6'dır. Tunç ve Kutanis (31) çalışmasında malpraktis kaygısı asistan doktorlarda %57.8 oranında saptanmış, Summerton (32) çalışmasında ise hekimlerin %30.3 ünün dava edilme veya şikâyet edilme endişesi yaşadıklarını belirtmiştir.

Çalışmanın zayıf ve güçlü yanları: Hekimlerin hayatı boyunca maruz kaldıkları şiddet ve adli olaylar araştırıldığı için olayları hatırlama zorluğu olması çalışmamızın zayıf yanındır. Ancak Adana gibi sağlıkta birçok farklı kurumu barındıran büyük bir ilde çok merkezli çalışma yürütmemiz çalışmanın güçlü yanındır.

5. Sonuç

Sağlık çalışanları içerisinde şiddet ve adli olaylar ile en sık karşılaşan, tıbbi ve hukuki yönden büyük sorumluluklar yüklenen acil servis hekimleri, kendilerini tedirgin ve yalnız hissedebilmektedir. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet ile ilgili hukuki yaptırımların oluşturulması veya artırılması gerekmektedir aynı zamanda acil servis hekimlerine yasal sorumluluklar ve mevzuat hakkında yeterli eğitim verilmeli ve hekimler bu konularda hukuken desteklenmelidir.

Kaynaklar

1. Violence and Health: Task force on violence and health. WHO: Cenevre; 2002. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf (Erişim tarihi: 18.11.2019)
2. Özturan DŞ. Çalışma ortamı algısı-iş doyumunu ve sağlık çalışanları [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi; 2014.
3. Health Services Advisory Committee (HSAC). Violence and Aggression to Staff In Health Services. HMSO-HSE Books: Norwich; 1997.
4. Annagür B. Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Risk Faktörleri, Etkileri, Değerlendirilmesi ve Önlenmesi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2010;2(2):161-173
5. Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. Acil Birim Çalışanlarına Hasta ve Yakınları Tarafından Uygulanan Şiddet. Turk J Emerg Med. 2007;7(4):156-162
6. Türkmenoğlu B. Sivas il merkezi sağlık çalışanlarında şiddete maruziyet sıklığı ve şiddetin tükenmişlik düzeyine etkisi [Yüksek Lisans Tezi]. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi; 2014.
7. Kowalenko T, Gates D, Gillespie GL, Succop P, Mentzel TK. Prospective Study of Violence Against ED Workers. The American Journal of Emergency Medicine. 2013;31(1):197-205. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2012.07.010>
8. Hekimlik sorunları. Türk Tabipleri Birliği; 2012. <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/hekimsorunlari.pdf> (Erişim tarihi:18.11.2019)
9. Kalemoglu M. Acil Serviste Hekim Sorumluluğu. Turkiye Klinikleri J Med Sci. 2005;25:824-828
10. Yeşiltaş A, Erdem R. Defansif Tıp Uygulamalarına Yönelik Bir Derleme. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2018;10(23):137-150. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.437685>
11. Bilir N, Yıldız AN. İş Sağlığı ve Güvenliği. 3. Baskı. Ankara: Hacettepe yayınları; 2014.
12. Gökçe T, Dündar C. Samsun Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde Çalışan Hekim ve Hemşirelerde Şiddete Maruziyet Sıklığı ve Kaygı Düzeylerine Etkisi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2008;15(1):25-28
13. İlhan MN, Özkan S, Kurtcebe ZÖ, Aksakal FN. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışan

- Araştırma Görevlileri ve İntörn Doktorlarda Şiddete Maruziyet ve Şiddetle İlişkili Etmenler. Toplum Hekimliği Bülteni. 2009;28(3):15-2
14. Baykan Z, Öktem İS, Çetinkaya F, Naçar M. Physician exposure to violence: a study performed in Turkey, International Journal of Occupational Safety and Ergonomics. 2015;21(3):291-297. <https://doi.org/10.1080/10803548.2015.1073008>
 15. Bayram B, Çetin M, Oray NÇ, Can İÖ. Workplace violence against physicians in Turkey's emergency departments: a cross-sectional survey. BMJ open.2017;7(6): e013568. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013568>
 16. Cheung T, Lee P, Yip P. Workplace violence toward physicians and nurses: prevalence and correlates in Macau. International journal of environmental research and public health. 2017;14(8):879. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080879>
 17. Winstanley S, Whittington R. Aggression Towards Health Care Staff in a UK General Hospital: Variation Among Professions and Departments. J Clin Nurs. 2004;13(1):3-10
 18. Gulalp B, Karcioğlu O, Koseoğlu Z, Sari A. Tehlikelerle Karşılaşan Sağlık Personeli: Türkiye'nin Güney Kent Merkezlerinden Deneyimler. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2009;15(3):239-242
 19. Hamdan M, Hamra AA. Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. Human resources for health. 2015;13(1):28. <https://doi.org/10.1186/s12960-015-0018-2>
 20. Özdemir A, Karasu F, Avan H. Gaziantep 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Maruz Kaldıkları Şiddetin Değerlendirilmesi. Hastane Öncesi Dergisi. 2018;3(1):31-42
 21. Aydın B, Kartal M, Midik O, Büyükakkuş A. Violence Against General Practitioners in Turkey. Journal of Interpersonal Violence. 2009;24(12):1980-95. <https://doi.org/10.1177/0886260508327703>
 22. Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T, Shvartzman P. Verbal and physical violence towards hospital- and community-based physicians in the Negev: an observational study. BMC Health Services Research. 2005;5(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-5-54>
 23. Sheikhzadi A, Mehrzad K, Fakhredin T. Violence in Forensic Medicine Practice. The American Journal of Forensic Medicine and Pathology. 2009;30(3):238-241. <https://doi.org/10.1097/paf.0b013e31819d212c>
 24. Bostan S, Kılıç T, Çiftçi F. Sağlık Bakanlığı 184 Sabim Hattına Yapılan Şikâyetlerin Karşılaştırmalı Analizi. Global Journal of Economics and Business Studies. 2014;3(5):32-40
 25. Zengin S, Al B, Yavuz E, Şen C, Cindoruk Ş, Yıldırım C. "Patient and Relative Complaints in a Hospital Emergency Department: A 4-Year Analysis", Tr J Emerg Med.2014;12(4):163-168
 26. Yıldırım A, Aksu M, Çetin İ, Şahan AG. Tokat İli Merkezinde Çalışan Hekimlerin Tıbbi Uygulama Hataları ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. Cumhuriyet Medical Journal. 2009;31(4):356-366
 27. Studdert DM, Bismark MM, Mello MM, Singh H, Spittal MJ. Prevalence and Characteristics of Physicians Prone to Malpractice Claims. New England Journal of Medicine. 2016;374(4):354-362. <https://doi.org/10.1056/nejmsa1506137>
 28. Jena AB, Seabury S, Lakdawalla D, Chandra A. Malpractice Risk According to Physician Specialty. New England Journal of Medicine. 2011;365(7):629-636. <https://doi.org/10.1056/nejmsa1012370>
 29. Carlson JN, Foster KM, Pines JM, Corbit CK, Ward MJ, Hydari MZ, Venkat A. Provider and Practice Factors Associated With Emergency Physicians' Being Named in a Malpractice Claim. Annals of Emergency Medicine. 2018;71(2):157-164. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2017.06.023>
 30. Joo YY, Lewis C, Hanna C, Reber HA, Tillou A. An Innovative Approach for Familiarizing Surgeons with Malpractice Litigation. Journal of Surgical Education. 2018;76(1):127-133. <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2018.06.002>
 31. Tunç T, Kutanis RÖ. Doktor ve Hemşirelerde Kaygı Nedenleri: Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi. 2015;6(13):62-71.
 32. Summerton N. Positive and Negative Factors in Defensive Medicine: A Questionnaire Study of General Practitioners. BMJ. 1995;310(6971):27-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.310.6971.27>